

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ОДЕСЬКА ЮРИДИЧНА АКАДЕМІЯ»

Факультет центру

заочного та дистанційного навчання

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

- бакалаврський дослідницький проєкт

053 «Психологія»

на тему:

**ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТРИВАЛОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ: РОЗРОБКА
МЕТОДІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ**

Виконала: здобувачка 4 курсу

галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Я.В. Лагунова

Керівник: Доцент, кандидат психологічних наук, доцент Ташматов В.А.

Рецензент: Доцент, кандидат політичних наук
Шмаленко Ю. І.

Одеса – 2025

АНОТАЦІЯ

Лагунова Я.В. Психологічні наслідки тривалої самоізоляції: розробка методів психологічної підтримки. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Бакалаврський дослідницький проєкт на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2025 рік.

Робота присвячена дослідженню психологічних наслідків тривалої самоізоляції та розробці методів психологічної підтримки. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю аналізу впливу ізоляції на психоемоційний стан людей та пошуку ефективних стратегій адаптації в умовах глобальних викликів.

За результатами емпіричного дослідження, проведеного шляхом опитування 125 учасників, виявлено, що самоізоляція по-різному впливає на індивідів, але значна частина респондентів (11–33%) відчувала підвищену втому, тривожність, депресивні стани та проблеми зі сном. Хоча більшість учасників адаптувалися до онлайн-спілкування, у деяких (до 8,8%) спостерігалось почуття самотності. Дослідження підтвердило, що ізоляція погіршує психологічний стан, особливо для осіб, які працювали чи навчалися віддалено.

На основі отриманих даних розроблено доступні та універсальні методи психологічної підтримки, спрямовані на подолання негативних наслідків самоізоляції. Запропоновані методи включають індивідуальні вправи для саморегуляції, програму групового онлайн-тренінгу для розвитку емоційної компетентності та соціальної підтримки, а також рекомендації для фахівців щодо організації психологічної допомоги та пропозицію розробки мобільного додатку. Розроблені матеріали можуть бути використані для підвищення психоемоційного благополуччя та адаптації осіб в умовах тривалої ізоляції.

Ключові слова: самоізоляція, психологічна підтримка, методи, наслідки, соціальна ізоляція, психічний стан.

ABSTRACT

Lagunova Ya.V. Psychological Consequences of Prolonged Self-Isolation: Development of Psychological Support Methods. Qualifying Scientific Paper on Manuscript Rights. Bachelor's Research Project for the educational degree "Bachelor" in Specialty 053 "Psychology". National University "Odesa Law Academy". Odesa, 2025.

This work is devoted to the study of the psychological consequences of prolonged self-isolation and the development of psychological support methods. The relevance of the research is due to the necessity of analyzing the impact of isolation on people's psycho-emotional state and finding effective adaptation strategies in the face of global challenges.

The empirical study, conducted through a survey of 125 participants, revealed that self-isolation affects individuals differently, but a significant portion of respondents (11–33%) experienced increased fatigue, anxiety, depressive states, and sleep problems. Although most participants adapted to online communication, some (up to 8.8%) reported feelings of loneliness. The study confirmed that isolation worsens the psychological state, especially for individuals who worked or studied remotely.

Based on the data obtained, accessible and universal psychological support methods were developed to overcome the negative consequences of self-isolation. The proposed methods include individual self-regulation exercises, a group online training program for developing emotional competence and social support, recommendations for specialists on organizing psychological assistance, and a proposal for developing a mobile application. The developed materials can be used to improve the psycho-emotional well-being and adaptation of individuals in conditions of prolonged isolation.

Keywords: self-isolation, psychological support, methods, consequences, social isolation, mental state.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ПРОГРАМА ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТРИВАЛОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ.....	14
1.1. Організація та методика дослідження тривалої самоізоляції.....	14
1.2. Методи та стратегії психологічної підтримки наслідків самоізоляції.....	16
Висновки до першого розділу.....	19
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТРИВАЛОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ.....	20
2.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	20
2.2. Розробка та обґрунтування практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки осіб у період самоізоляції.....	29
Висновки до другого розділу.....	32
ВИСНОВКИ.....	33
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	35
ДОДАТКИ.....	40

ВСТУП

Актуальність теми. Більшість людей сприймають режим самоізоляції з точки зору обмеження свободи пересування, спілкування, оцінка такого періоду забарвлена в песимістичні тони. Сучасна людина опинилася в умовах самоізоляції за необхідності, яка визначена в правовому полі і закріплює заборону на вихід з дому, пересування і т.п. Однак потреба в соціальних контактах закладена в людській природі, а їх відсутність, безумовно, впливає на людину. Актуальність дослідження проблеми психологічної підтримки особистості в нових для суспільства умовах масової самоізоляції, обумовлена тим, що певна людина змушена все більше занурюватися у власну реальність своїх проблем і відокремлюється від комунікації, що негативно впливає на її психологічне здоров'я. Щоб "витягнути" людину із тривалої самоізоляції і не зашкодити її психологічному стану, необхідно здійснити пошук методів психологічної підтримки від наслідків тривалої самоізоляції.

Незважаючи на збільшення зв'язків в Інтернеті, багато людей відчують себе все більш ізольованими та соціально відірваними. Через фізичне дистанціювання під час пандемії COVID-19, географічне переміщення чи особисті життєві обставини соціальна ізоляція серйозно впливає на психічне здоров'я. Соціальна ізоляція пов'язана з підвищеним ризиком депресії, тривоги та зниження когнітивних функцій.

Соціальна ізоляція залишається складною та глобальною проблемою охорони здоров'я. Дослідження Gallup 2023 року, засноване на опитуванні понад 100 000 учасників у 142 країнах, показало, що майже чверть населення планети відчуває себе «дуже самотнім» або «досить самотнім», тобто приблизно мільярд людей або більше відчувають брак соціальних зв'язків [1, с. 8].

Експерти з питань охорони здоров'я повинні продовжувати досліджувати складну природу соціальної ізоляції, вивчаючи її причини, зв'язок із проблемами психічного здоров'я та втручання, які можуть зменшити соціальну ізоляцію та зміцнити соціальні зв'язки.

Постійне перебування вдома та брак живого спілкування негативно впливають на психічне здоров'я.

Самоізоляція є особливим соціальним феноменом. З одного боку, людина може ізолювати себе сама відповідно до своїх морально-етичних переконань і принципів, а зовсім інша справа, коли вона змушена витримувати режим самоізоляції та соціальну дистанцію в ім'я свого здоров'я, життя та близьких людей.

У розвинених країнах соціальна ізоляція вважається проблемою охорони здоров'я. У Європі понад 75 мільйонів людей перебувають у соціальній ізоляції. Ось чому урядам необхідно проводити державну профілактичну політику, щоб не допустити переростання цієї ситуації в нову пандемію XXI століття. Соціальна ізоляція виникає, коли у людини недостатньо контактів, будь то сім'я чи друзі, щоб поділитися своїми проблемами, або коли вона відчуває, що її соціальні стосунки недостатньо якісні, і тому це об'єктивне почуття. Важливо підкреслити, що соціальна ізоляція не є синонімом самотності, оскільки людина, яка перебуває в соціальній ізоляції, може не відчувати себе самотньою, або, навпаки, людина може відчувати себе самотньою, навіть якщо вона знаходиться в хорошому оточенні. Ось чому основна відмінність між цими двома поняттями полягає не просто в лексиконі, оскільки багато авторів вивчали можливий взаємозв'язок між соціальною ізоляцією та самотністю, отримуючи результати, які можуть здатися несподіваними, оскільки ці дві ситуації не настільки тісно пов'язані, як можна було б очікувати. Незважаючи на симптоматичні відмінності між цими двома поняттями, існують проблеми з фізичним та психічним здоров'ям, які були пов'язані з цими ситуаціями, оскільки ця тема викликала все більший інтерес і вивчалася дослідниками в різних країнах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Соціальна ізоляція у психології багато разів розглядалася як результат або прояв низки психологічних захисних механізмів [37, с.55]. Дослідження в

галузі психоаналізу та глибинної психології створюють теоретичну основу для розуміння цього явища [35, с. 63]. Одним із ключових захисних механізмів є «заперечення», яке відіграє важливу роль у структурі психологічного захисту особистості, спрямованій на зменшення внутрішніх конфліктів та дискомфорту, що виникають у відповідь на стресові ситуації й негативні життєві обставини [25, с. 108]. Цей механізм полягає у відмові сприймати реальність або істинний стан речей, спотворенні об'єктивної інформації та ігноруванні даних, що можуть викликати тривогу або емоційний дискомфорт. Вияв заперечення особливо яскраво проявляється під час соціальної ізоляції. Люди, що опинилися в стані соціальної відчуженості, здатні не визнавати власне відчуття самотності, знецінювати важливість соціальних зв'язків та їхній вплив на психологічний стан [26, с. 130]. Це може бути зумовлено прагненням зменшити емоційний біль, пов'язаний із ізоляцією, і зберегти внутрішню рівновагу [45, с. 56]. У ситуаціях стресу заперечення може проявлятися у відмові визнавати наявність стресора або його впливу на психологічний стан [28, с. 9]. Цей механізм часто виконує функцію захисту від емоційного перевантаження, забезпечуючи тимчасове полегшення напруги [40, с. 39]. Однак тривале застосування заперечення може сприяти ігноруванню необхідності адаптації до складних обставин і затримці у вирішенні проблем [34, с. 27].

Заперечення є одним із механізмів психологічного захисту, який може проявлятися при різних психопатологічних станах, зокрема при тривожних розладах, депресії та інших афективних порушеннях. Важливість його вивчення полягає у тому, що цей механізм впливає на формування та розвиток симптомів, а також на здатність людини адаптуватися до навколишнього середовища [30, с. 6]. Варто зазначити, що заперечення, як і більшість психологічних захисних механізмів, не є однозначно негативним чи позитивним: його ефективність або шкідливість залежить від контексту застосування, тривалості та гнучкості. Вивчення цього механізму має особливе значення для розуміння його впливу на психологічний стан

особистості, її взаємодію з соціальним оточенням та здатність до саморегуляції в умовах стресу й ізоляції [21, с. 153].

«Витіснення» - один із ключових механізмів психологічного захисту, вперше описаний Зигмундом Фрейдом у рамках психоаналізу. Цей механізм передбачає відсування у підсвідомість болісних або неприємних думок, спогадів і почуттів з метою зменшення або уникнення тривожності й емоційного дискомфорту [38, с. 63]. Функціонування витіснення є складним і багатогранним процесом. З одного боку, витіснення може бути корисним короткостроковим механізмом для зниження емоційного напруження, що дозволяє людині відкласти протистояння травмуючій ситуації до більш відповідного часу для її опрацювання. З іншого - надмірне або тривале застосування витіснення може мати негативні наслідки для психічного здоров'я, оскільки відсунути у підсвідомість думки й почуття можуть продовжувати впливати на поведінку, емоційний стан та міжособистісні стосунки, залишаючись невідомими для свідомості [31, с. 84].

Особливо яскраво прояви витіснення проявляються під впливом стресу. В умовах підвищеного напруження індивід може використовувати цей механізм для тимчасового зниження емоційної напруги, що дозволяє підтримувати функціонування на рівні, достатньому для адаптації [44, с. 51]. Однак, недостатня обробка стресових подій та емоцій, пов'язаних із ними, може сприяти накопиченню необробленого емоційного вантажу, що в підсумку може призвести до розвитку психосоматичних розладів або психопатологічних станів [19, с. 354].

Специфіка механізму витіснення полягає у тому, що особа часто не усвідомлює його застосування. Це створює особливу потребу у психологічній діагностиці для виявлення прихованих аспектів внутрішнього світу, що можуть впливати на психологічний стан і поведінку індивіда [4, с. 86].

Застосування витіснення може відігравати важливу роль у міжособистісних взаємодіях та процесі встановлення соціальних контактів.

Люди, схильні до цього механізму, можуть мати труднощі з обговоренням або визнанням конфліктних або болісних аспектів своїх відносин, що ускладнює міжособистісне спілкування та вирішення конфліктів [33, с. 42]. Тому витіснення як механізм психологічного захисту потребує глибокого дослідження та аналізу, оскільки його роль у психічному функціонуванні є багатогранною і може мати як позитивні, так і негативні наслідки [30, с. 77].

Механізм психологічного захисту під назвою «проекція» полягає у перенесенні власних неприйнятних думок, почуттів чи бажань на інших людей. Це допомагає зменшити внутрішні конфлікти, виправдовуючи власну негативну емоційну реакцію або поведінку шляхом приписування їх іншим. Прикладами проекції є ситуації, коли особа, яка відчуває агресію або ненависть до інших, вважає, що саме ці люди налаштовані вороже до неї. Або ж індивід, що сумнівається у вірності свого партнера, може звинувачувати його у зраді [34, с. 30]. Механізм проекції особливо активізується у стресових ситуаціях або під час соціальної ізоляції. В умовах високого стресу люди схильні до підвищеної тривожності та емоційної напруги, що може стимулювати використання захисних механізмів. Соціальна ізоляція поглиблює вплив проекції через відсутність зовнішніх перевірок реальності та зниження можливостей для об'єктивного осмислення власних почуттів і думок [9, с. 122]. У таких умовах індивіди стають більш схильними до спотворення реальності і приписування своїх внутрішніх станів іншим, що може призводити до погіршення міжособистісних стосунків та поглиблення ізоляції. Це створює замкнене коло негативних психологічних впливів і може погіршувати загальний психологічний стан.

Недоліки самоізоляції. Хоча деякі знайшли переваги, для інших карантин і самоізоляція мали негативний вплив на психологічний стан. Психологічна реакція на стресові події - це природне явище. Перші наслідки стали помітними після виходу з карантину. До них належать симптоми посттравматичного стресового розладу, розгубленість, гнів і тривога. Також

підвищується ризик розвитку депресії, безсоння, дратівливості та емоційного виснаження.

У дослідженні використано теорію стресу Ганса Сельє, згідно з якою самоізоляція, як адаптивний процес, проходить три етапи: [21, с.56]:

1. «Тривога»: це початковий етап, коли людина тільки починає реагувати на певні подразники. На цьому етапі у неї ще немає достатньої витривалості, що викликає паніку та призводить до зниження її сил.

2. «Адаптація»: на цьому етапі особа вчиться бути більш стійкою до навколишніх обставин. Вона здатна справлятися з різними подразниками і стає більш сильною.

3. «Виснаження»: на цьому етапі контроль над ситуацією може бути втраченим, що призводить до деморалізації та порушення психічного здоров'я. Можуть знову з'явитися тривога та страх. Якщо на першому етапі це може стимулювати розкриття потенціалу, то на третьому - швидше є знаком потреби в допомозі.

Дослідження також посилається на докторку Крістен Віллум'єр, яка у своїй колонці на Psychology Today зазначає, що тривала соціальна ізоляція може призвести до відчуття самотності, що суттєво впливає на психічне здоров'я та загальне самопочуття, збільшуючи ризик психічних розладів та навіть деменції на 50% [2, с. 7].

Необхідність дотримуватися соціальної дистанції під час пандемії змусила багатьох людей відчувати самотність. У цьому контексті самотність є серйозним психічним станом, що супроводжується поганим настроєм та важкими емоційними переживаннями. Крім того, самотність, викликана соціальною ізоляцією, може негативно впливати на фізичне здоров'я, призводити до зниження імунітету, порушення сну та обміну речовин, а також викликати проблеми з серцево-судинною системою, гіпертонію та інсульт. Це також є фактором ризику смертності серед людей похилого віку[3, с.17].

Метою дослідження є аналіз психологічних наслідків тривалої самоізоляції та розробка ефективних методів психологічної підтримки для осіб, які зазнають її впливу, з метою підвищення їхнього психоемоційного благополуччя та адаптації до умов ізоляції.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

- провести теоретичний аналіз літератури щодо психологічних наслідків самоізоляції;
- визначити основні психологічні проблеми, які виникають унаслідок тривалої самоізоляції;
- дослідити вплив самоізоляції на різні аспекти психічного здоров'я (емоційний стан, когнітивні функції, соціальну взаємодію);
- розробити методи психологічної підтримки для осіб, які перебувають у тривалій самоізоляції;
- апробувати запропоновані методи психологічної підтримки та оцінити їх ефективність;
- сформулювати рекомендації щодо впровадження розроблених методів у практичну діяльність психологів.

Об'єктом дослідження є психологічні наслідки тривалої самоізоляції, які проявляються у змінах психоемоційного стану, когнітивних функцій та соціальної поведінки осіб.

Предметом дослідження є методи психологічної підтримки, спрямовані на подолання негативних психологічних наслідків тривалої самоізоляції та підвищення психологічної стійкості осіб.

Тривала самоізоляція спричиняє негативні психологічні наслідки, такі як тривожність, депресивні стани та зниження соціальних навичок, які можуть бути ефективно подолані шляхом застосування спеціально розроблених методів психологічної підтримки.

Методологія. В роботі було проведено аналіз наукової літератури з питань психологічних наслідків ізоляції, стресу та методів психологічної підтримки. Систематизація та узагальнення даних для визначення ключових

психологічних проблем, пов'язаних із самоізоляцією. Анкетування та опитування для збору даних про психологічний стан осіб, які перебували в умовах тривалої самоізоляції (наприклад, під час карантинних обмежень).

Практична значимість одержаних результатів. Результати дослідження мають високу практичну цінність, оскільки спрямовані на вирішення актуальних проблем, пов'язаних із психологічними наслідками тривалої самоізоляції, що набули особливого значення в умовах сучасних глобальних викликів (пандемії, карантинні обмеження, дистанційна робота тощо).

Запропоновані методи можуть бути використані психологами, соціальними працівниками та іншими фахівцями для надання допомоги особам, які зазнали негативного впливу самоізоляції. Методи адаптовані до різних вікових груп і можуть бути застосовані як в індивідуальній, так і в груповій роботі. Результати дослідження можуть бути використані для створення навчальних модулів у вищих навчальних закладах, зокрема на факультетах психології, соціальної роботи та педагогіки. Рекомендації можуть бути інтегровані в програми соціальної підтримки населення, особливо в періоди криз, що супроводжуються ізоляцією. Застосування розроблених методів сприятиме зниженню рівня тривожності, депресії та інших негативних психологічних станів, що позитивно вплине на якість життя людей. Методи можуть бути адаптовані для використання в онлайн-форматі, що забезпечує їх доступність для широкого кола осіб.

Результати дослідження дозволять розробити профілактичні програми, спрямовані на попередження розвитку серйозних психологічних розладів у осіб, які перебувають у тривалій ізоляції.

Публікації автора за темою дослідження. Дане дослідження «Психологічні наслідки тривалої самоізоляції: розробка методів психологічної підтримки» було апробовано на міжнародному круглому столі «Сенс життя та вибір шляху», який відбувся 30 травня 2025 року, де було розкрито поняття «тривалої самоізоляції», ключові моделі, що

застосовуються у практиці, та сучасні міжнародні дослідження, а також представлено основні результати і висновки роботи.

Структура роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, загальний текст дипломної роботи містить 35 сторінок, списку використаних джерел – 46 найменувань і додатків.

РОЗДІЛ 1 ПРОГРАМА ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТРИВАЛОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ

1.1 Організація та методика дослідження тривалої самоізоляції

Самоізоляція передбачає усвідомлене обмеження фізичних контактів із іншими людьми з метою зниження ризику зараження. Це передбачає уникнення відвідування місць великого скупчення людей, робочих місць, освітніх закладів, релігійних заходів, спортивних подій, розважальних заходів, громадського транспорту, а також екскурсій і закладів харчування [20, с.15].

Методологія дослідження ґрунтується на застосуванні опитувальника, спрямованого на вивчення впливу соціальної самоізоляції під час пандемії коронавірусу на психологічний стан людей. Основою для цього опитувальника слугував інструмент оцінювання емоційного самопочуття [18, с.64].

Метою даного дослідження є емпіричне виявлення психологічних наслідків тривалої самоізоляції та експериментальне обґрунтування ефективності розробленої програми психологічної підтримки для осіб, які її переживають.

На основі теоретичного аналізу та поставлених завдань були висунуті наступні гіпотези: основна гіпотеза та часткова гіпотеза.

Основна гіпотеза – це тривала самоізоляція під час пандемії COVID-19 негативно впливає на психічне здоров'я, проявляючись у підвищенні рівнів тривожності, депресивних станів, відчуття самотності, втоми та проблем зі сном [22, с.38].

Часткові гіпотези, існує значущий взаємозв'язок між віком/статтю респондентів та вираженістю психологічних наслідків самоізоляції. Виявлені труднощі у соціальній взаємодії (з родиною, колегами, друзями) є значущим фактором, що посилює негативні психологічні наслідки самоізоляції. Розроблені рекомендації та програма психологічної підтримки, що включає

вправи для саморегуляції та тренінги, є ефективними для покращення емоційного стану та підвищення психологічної стійкості осіб, які пережили самоізоляцію.

Дослідження проводилось за допомогою онлайн-анкетування, що забезпечило анонімність та широке охоплення респондентів. У дослідженні взяли участь 125 осіб, через соціальні мережі та студентів через групи. Вік учасників був від 18 до людей старше 45 років. Участь у дослідженні була добровільною. До вибірки включалися особи, які вказали, що перебували на самоізоляції під час пандемії COVID-19.

Основним інструментом дослідження слугував розроблений авторський опитувальник, спрямований на вивчення впливу соціальної самоізоляції на психологічний стан людей. Основою для розробки опитувальника слугували інструменти оцінювання емоційного самопочуття [5, с.83].

Опитувальник містив коротку преамбулу з викладом мети дослідження та складався з 13 закритих запитань, згрупованих у три категорії:

Загальні відомості. Три запитання щодо демографічних даних (вік, стать) та досвіду самоізоляції під час пандемії COVID-19 (перебування на самоізоляції, перехід на дистанційну роботу/навчання).

1. Оцінка психологічного стану. П'ять запитань, присвячених самостереженню за загальним самопочуттям. Респондентам пропонувалося оцінити свій психологічний стан (тривожність, паніка, втома, проблеми зі сном, депресивні стани) в умовах жорстких карантинних обмежень та самоізоляції за шкалою від 1 до 5, де 1 означало «повністю не погоджуюсь зі ствердженням» (немає ознак), а 5 – «повністю погоджуюсь зі ствердженням» (сильні ознаки). Для полегшення розуміння, до кожного запитання надавались пояснення

емоційних станів (наприклад, тривожність описували як відчуття неспокою чи хвилювання).

2. Оцінка змін у комунікації та відчуття самотності. Чотири запитання, які дозволяли оцінити рівень взаємодії з родиною, друзями та колегами, виразити відчуття самотності, а також вказати, чи зверталися учасники за психологічною допомогою. Оцінка здійснювалася за шкалою від 1 до 5, аналогічно попереднім запитанням.

Отримані дані оброблялися за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel для підрахунку відсотків та створення діаграм для візуалізації розподілу відповідей. Для статистичного аналізу даних (розрахунку середніх значень, стандартного відхилення, кореляцій) використовувався пакет статистичних програм SPSS. Якісний аналіз коментарів учасників доповнив числові дані (Додаток 1).

Для фактологічного обґрунтування визначеної проблеми було проведено первинне опитування, результати якого свідчать про неоднозначний, проте значущий вплив самоізоляції на психологічний стан респондентів. Зокрема, у той час як певна частина опитаних демонструє відносну стійкість до негативних ефектів ізоляції, виявлено, що 11-33% учасників зіткнулися з такими проблемами, як підвищена втома, депресивні стани та порушення сну. Додатково, незважаючи на можливості онлайн-комунікації, від 4,8% до 8,8% респондентів все ж таки відзначили напругу у спілкуванні з близькими або відчуття самотності. Ці дані вказують на існуючу потребу у психологічній підтримці осіб, що переживають тривалу самоізоляцію, підтверджуючи актуальність обраного напрямку дослідження.

1.2 Методи та стратегії психологічної підтримки в умовах самоізоляції

У контексті аналізу психологічних наслідків самоізоляції, особливо в період глобальних криз, надзвичайно важливим є розуміння та застосування ефективних методів психологічної підтримки. Вони спрямовані на

збереження та відновлення психічного здоров'я індивідів. На основі аналізу наукових джерел та практичного досвіду, можна виділити наступні ключові стратегії психологічної підтримки, які можуть бути ефективними в умовах тривалої ізоляції [16, с.32].

Активна комунікація та підтримання соціальних зв'язків – застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (відеодзвінків, чатів, соціальних мереж) для регулярного зв'язку з родичами та друзями є критично важливим. Це допомагає зменшити відчуття самотності, підтримувати соціальну ідентичність та отримувати емоційну підтримку.

Структурування повсякденної діяльності – створення чіткого розпорядку дня, що включає час для професійної діяльності/навчання, відпочинку, фізичних вправ та хобі, сприяє збереженню відчуття контролю над ситуацією та знижує рівень невизначеності.

Регулярна фізична активність – включення регулярних фізичних навантажень, доступних у домашніх умовах (йога, танці, прості вправи), значно покращує настрій, знижує стрес та нормалізує сон.

Практики усвідомленості та релаксації – застосування технік медитації, дихальних вправ та інших методів релаксації допомагає знизити рівень тривожності, нормалізувати емоційний стан та підвищити стресостійкість.

Залучення до творчої діяльності – використання творчих хобі, таких як малювання, письмо, рукоділля, слугує ефективним способом самовираження, дозволяє відволіктися від негативних думок та розвиває адаптивні стратегії подолання стресу.

Безперервне навчання та саморозвиток – приділення часу читанню літератури, проходженню онлайн-курсів або освоєнню нових навичок сприяє розширенню кругозору, стимулює когнітивні процеси та надає відчуття продуктивності.

Ведення рефлексивного журналу – допомагає регулярно фіксувати думки, емоції та переживання у письмовому вигляді може сприяти кращому саморозумінню, ідентифікації джерел стресу та зниженню їх інтенсивності.

Звернення за професійною психологічною допомогою – у випадках значного психологічного дискомфорту, вираженого стресу, тривоги чи депресивних станів, важливо не соромитися звертатися до психолога або психотерапевта. Багато фахівців пропонують послуги онлайн-консультування, що забезпечує доступність допомоги в умовах ізоляції.

Розвиток позитивного мислення - свідоме фокусування на позитивних аспектах життя, ведення щоденника вдячності, допомагає змінити когнітивні установки та сприяє формуванню більш оптимістичного світосприйняття.

Контрольоване споживання інформації - обмеження часу, присвяченого перегляду новин та соціальних мереж, особливо у випадках інформаційного перевантаження, що викликає тривогу. Дозоване отримання інформації з перевірених джерел допомагає уникнути паніки та підтримувати раціональне сприйняття подій.

Висновки до першого розділу

У даному розділі кваліфікаційної роботи окреслено програму та деталізовано методику емпіричного дослідження психологічних наслідків тривалої самоізоляції.

На початку розділу обґрунтовано вибір досліджуваної проблеми, яка полягає в емпіричному виявленні психологічних наслідків самоізоляції та оцінці ефективності розробленої програми психологічної підтримки. Для цього були висунуті відповідні основна та часткові гіпотези, які лягли в основу емпіричної перевірки.

Описана методика дослідження базується на проведенні онлайн-анкетування 125 респондентів, що забезпечило анонімність та широке охоплення вибірки, сформованої за принципом доступності. Основним інструментарієм виступив авторський опитувальник, структурований у три блоки: загальні відомості, оцінка психологічного стану та оцінка змін у комунікації/відчуття самотності. Для аналізу даних застосовувалися методи математичної статистики з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel та SPSS.

Проведений первинний дескриптивний аналіз отриманих даних дозволив фактологічно підтвердити актуальність проблеми, виявивши, що значна частина учасників дослідження (від 11% до 33%) стикається з такими психологічними наслідками самоізоляції, як втома, депресивні стани та порушення сну. Ці результати вказують на необхідність подальшого поглибленого аналізу виявлених взаємозв'язків та розробки дієвих механізмів психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ ТРИВАЛОЇ САМОІЗОЛЯЦІЇ

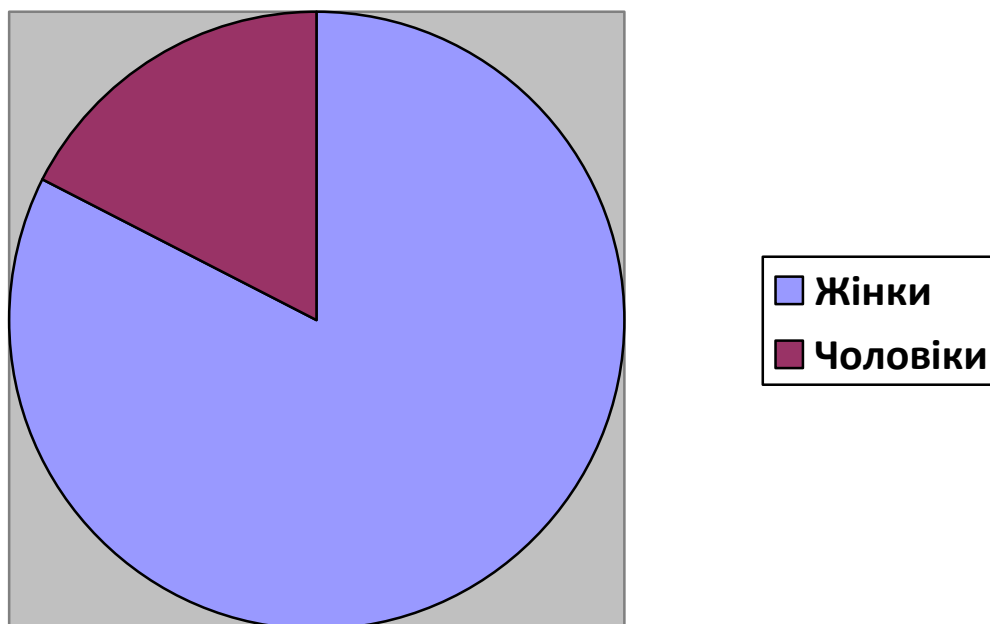
2.1 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Опитування тривало з листопада 2024 по січень 2025 року. Ми залучили 125 учасників через соціальні мережі та студентські групи, використовуючи принцип доступності. Це забезпечило різноманітність відповідей, хоча більшість учасників були молодими людьми. Анкета містила 14 запитань: 10 із закритими відповідями для числового аналізу та 4 із можливістю коментарів для якісного аналізу. Дані тих, хто перебував на самоізоляції (76 осіб), аналізували окремо для точності.

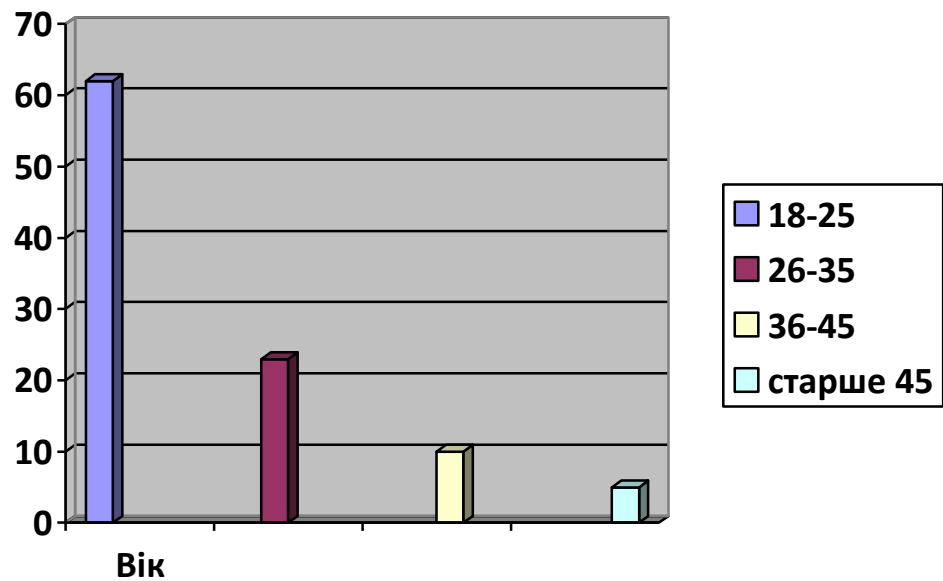
Результати опитування

1. Хто брав участь і в яких умовах

Вік і стать: Участь взяли 125 осіб: 103 жінки (82,4%) і 22 чоловіки (17,6%) (малюнок 1). За віком: 62% – 18–25 років, 23% – 26–35 років, 10% – 36–45 років, 5% – старше 45 років (малюнок 2). Більшість молодих жінок може пояснюватися їхньою активністю в онлайн-опитуваннях.

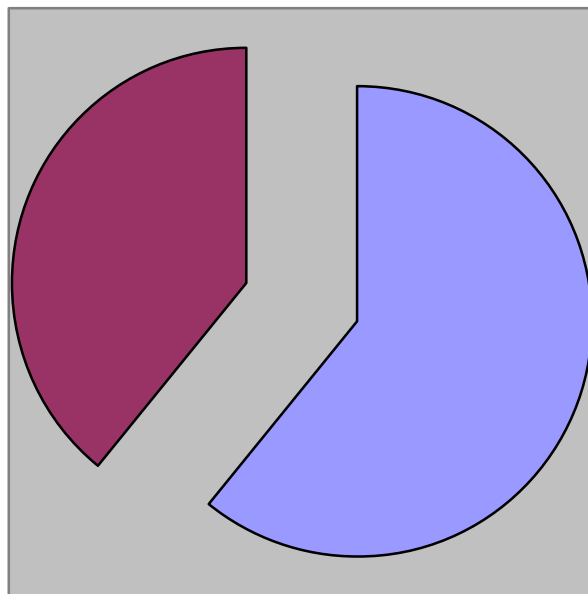


Малюнок 1. Розподіл за статтю учасників



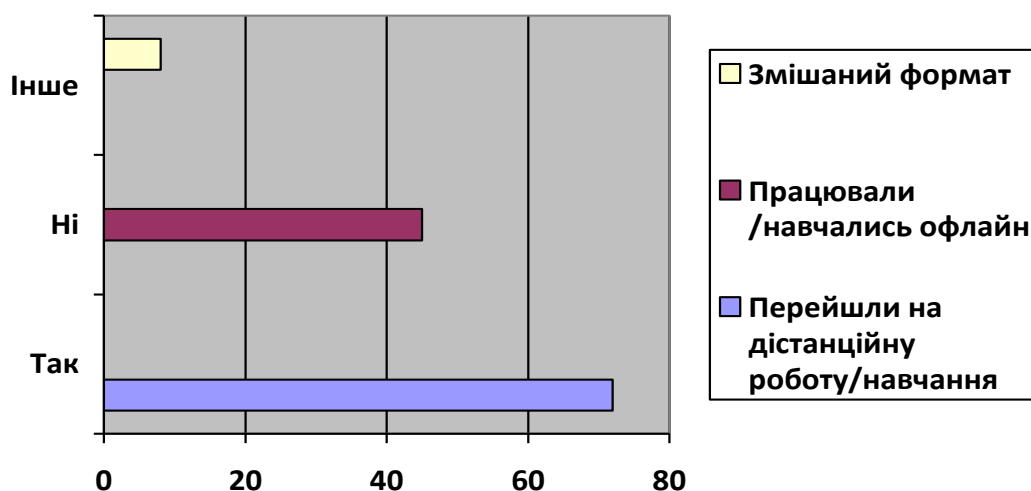
Малюнок 2. Віковий розподіл учасників

Самоізоляція: На запитання «Чи перебували ви на самоізоляції?» 76 осіб (60,8%) відповіли «так», а 49 (39,2%) – «ні» (малюнок 3). Це показує, що більшість учасників зазнали обмежень, які могли вплинути на їхній психологічний стан.



Малюнок 3. Перебування на самоізоляції

Робота чи навчання: 72 особи (57,6%) перейшли на дистанційну роботу чи навчання, 45 (36%) працювали чи навчалися офлайн, а 8 (6,4%) зазначили змішаний формат або відсутність роботи/навчання (малюнок 4). У коментарях учасники пояснили, що змішаний формат був поширений серед студентів, які відвідували окремі заняття вживу.

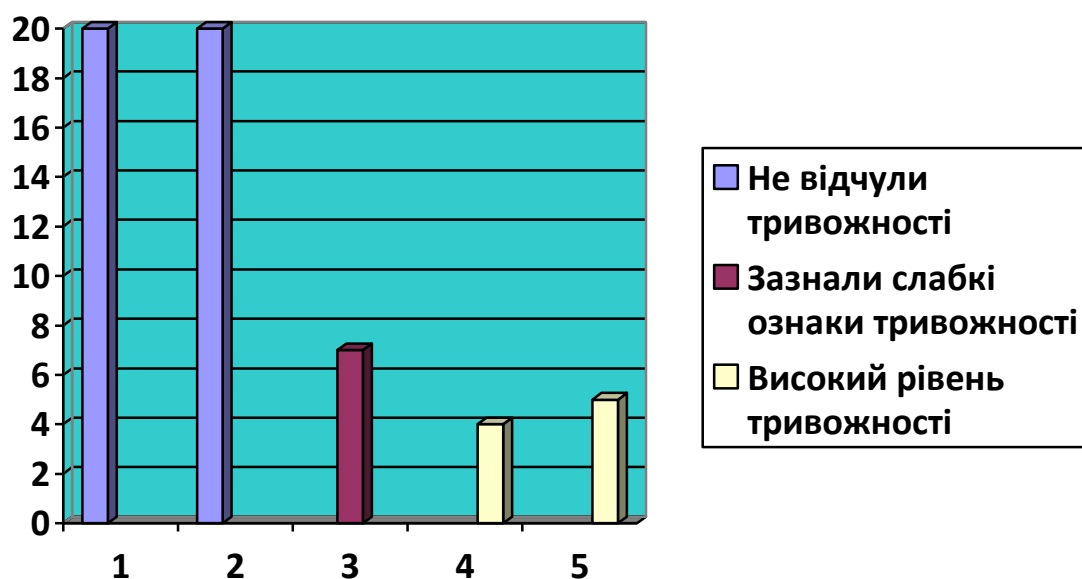


Малюнок 4. Перехід на дистанційний формат

2. Як самоізоляція вплинула на психологічний стан

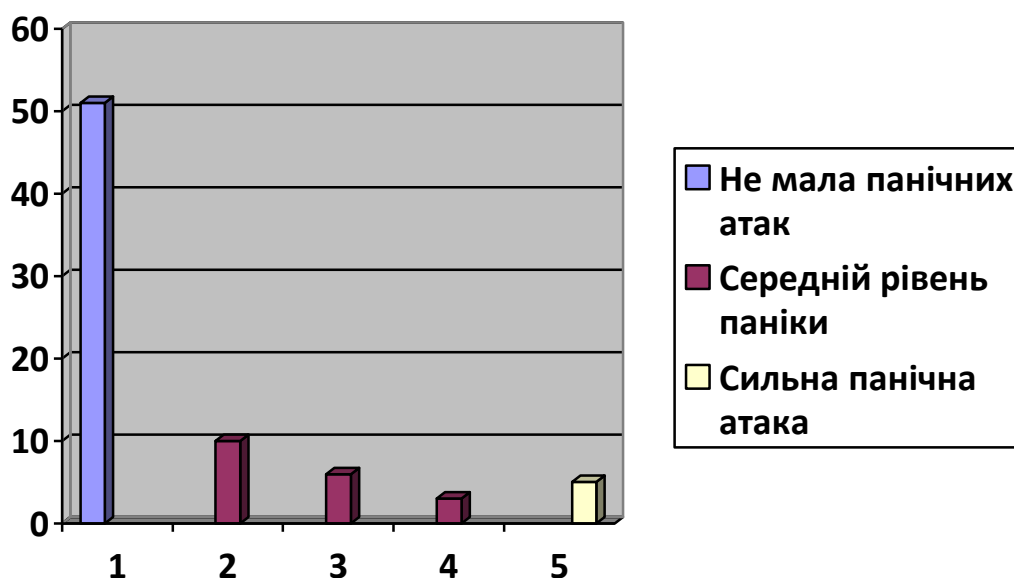
Ми детально проаналізували відповіді 76 учасників, які перебували на самоізоляції, щоб зрозуміти, як вона вплинула на їхні емоції. Учасники оцінювали свій стан за шкалою від 1 до 5.

Тривожність (малюнок 5): 20 осіб (26,4%) не відчували тривожності (оцінка 1), ще 20 (26,4%) зазначили слабкі ознаки (оцінка 2). Але 9 осіб (11,2%) оцінили тривожність на 4 або 5, пояснюючи це страхом захворіти, фінансовими труднощами чи невідомістю. Середнє значення – 2.3 (стандартне відхилення 1.2).



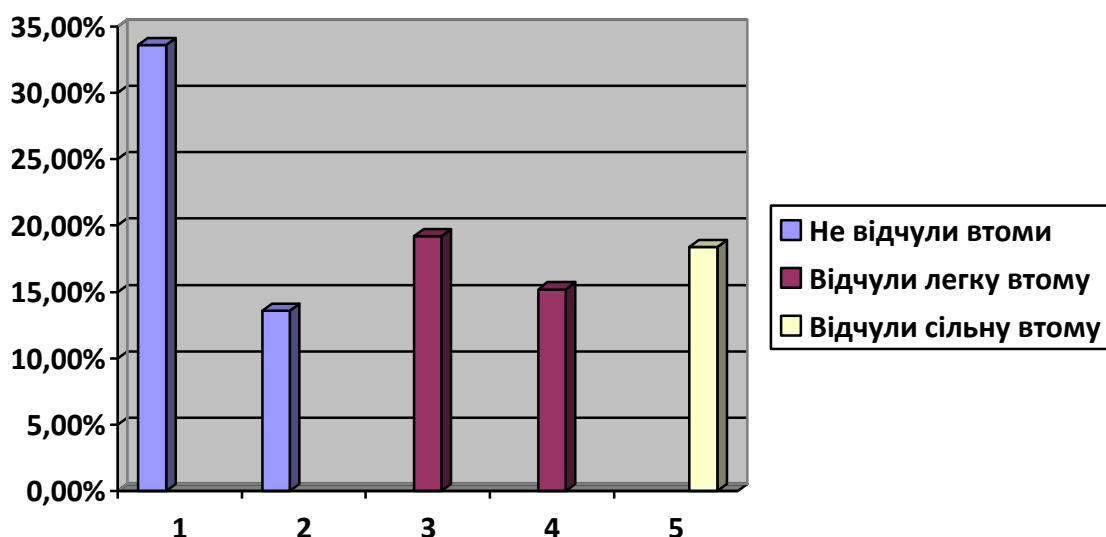
Малюнок 5. Рівень тривожності

Паніка (малюнок 6): 51 особа (67,2%) не мала панічних атак (оцінка 1), але 5 осіб (6,4%) повідомили про сильну паніку (оцінка 5), пов'язану з ізоляцією чи новинами про вірус. Середнє значення – 1.8 (стандартне відхилення 1.0).



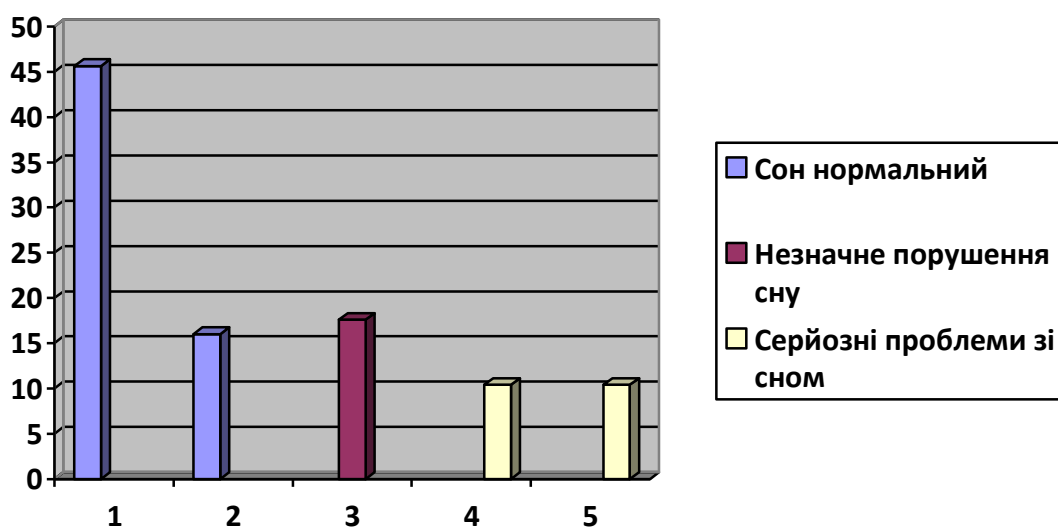
Малюнок 6. Рівень паніки

Втома (малюнок 7): 26 осіб (33,6%) не відчували втоми (оцінка 1), але 14 (18,4%) оцінили втому на 5, а 12 (15,2%) – на 4. У коментарях вони писали про знесилення через довге перебування вдома, труднощі з концентрацією та погіршення пам'яті. Середнє значення – 2.7 (стандартне відхилення 1.4).



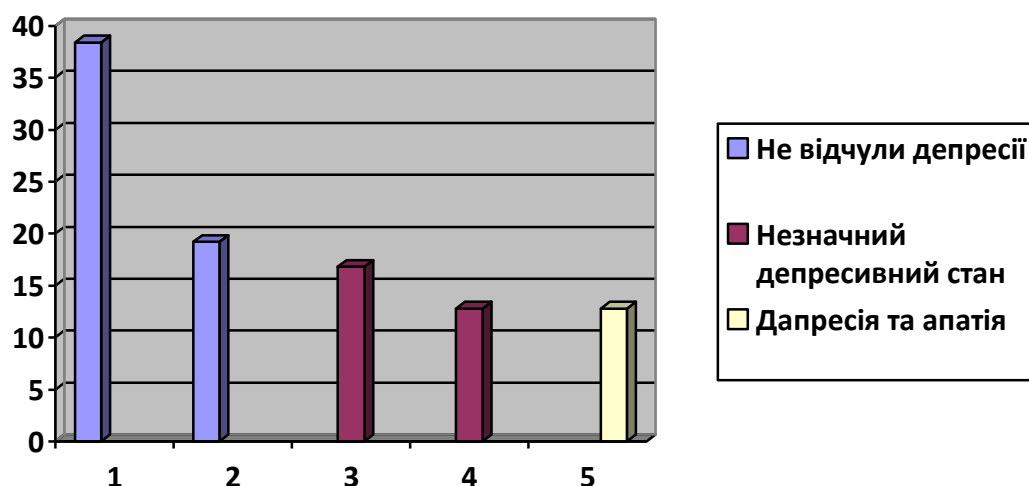
Малюнок 7. Рівень втоми

Проблеми зі сном (малюнок 8): 35 осіб (45,6%) спали нормально (оцінка 1), але 8 (10,4%) мали серйозні проблеми (оцінка 4–5), наприклад, безсоння чи часті пробудження. Середнє значення – 2.1 (стандартне відхилення 1.3).



Малюнок 8. Проблеми зі сном

Питання 8. Депресивні стани (малюнок 9): 29 осіб (38,4%) не відчували депресії (оцінка 1), але 10 (12,8%) оцінили свій стан на 4, і ще 10 (12,8%) – на 5, зазначаючи смуток, втрату інтересу до справ чи апатію. Середнє значення – 2.5 (стандартне відхилення 1.5).

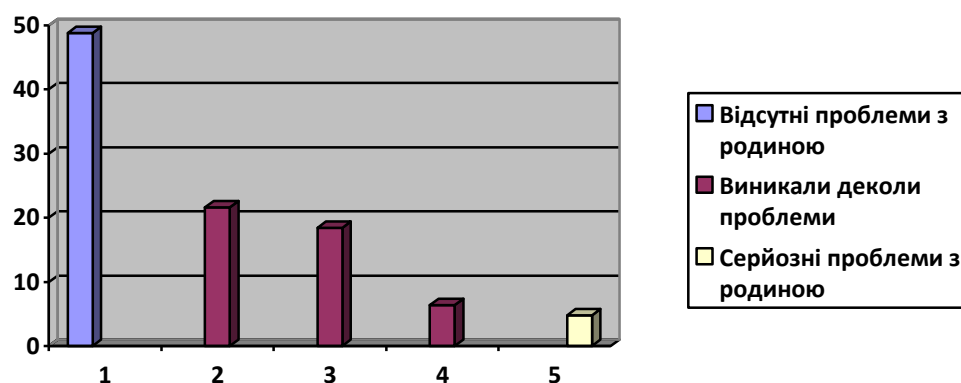


Малюнок 9. Рівень депресивних станів

3. Спілкування та відчуття самотності

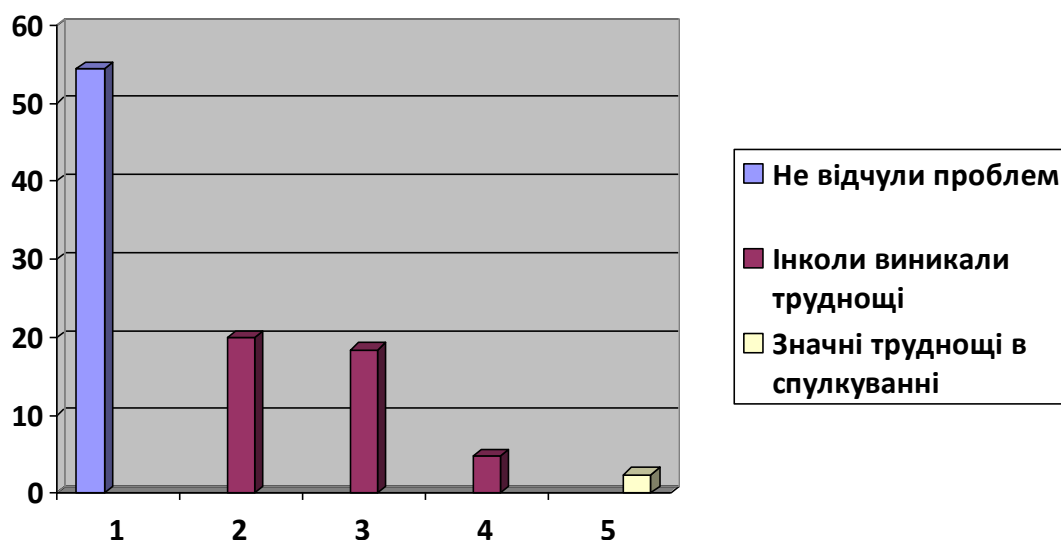
Ця частина стосувалася того, як ізоляція вплинула на спілкування та соціальні зв'язки. Учасники оцінювали труднощі за шкалою від 1 до 5.

Спілкування з родиною (малюнок 10): 37 осіб (48,8%) не мали проблем із рідними (оцінка 1), але 4 (4,8%) зазначили серйозні труднощі (оцінка 5), пояснюючи це конфліктами через спільне перебування вдома. Середнє значення – 1.9 (стандартне відхилення 1.1).



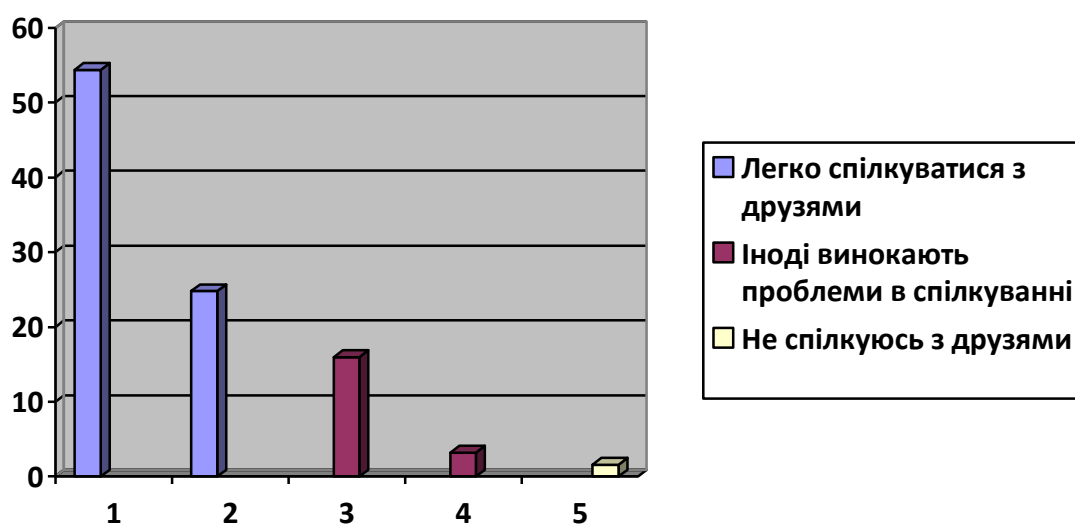
Малюнок 10. Спілкування з родиною

Спілкування з колегами чи одногрупниками (малюнок 11): 41 особа (54,4%) не відчувала проблем (оцінка 1), лише 2 (2,4%) повідомили про труднощі (оцінка 5), пов'язані з браком особистих контактів. Середнє значення – 1.7 (стандартне відхилення 0.9).



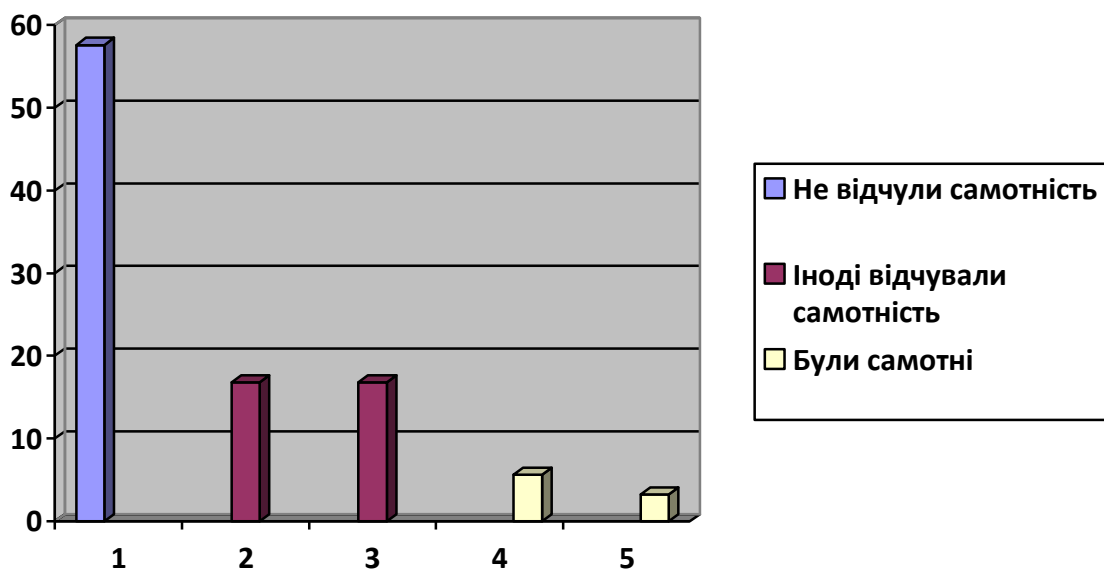
Малюнок 11. Спілкування з колегами/одногрупниками

Спілкування з друзями (малюнок 12): 41 особа (54,4%) легко спілкувалася з друзями (оцінка 1), лише 1 (1,6%) мав серйозні проблеми (оцінка 5). Учасники зазначали, що підтримували зв'язок через месенджери. Середнє значення – 1.6 (стандартне відхилення 0.8).



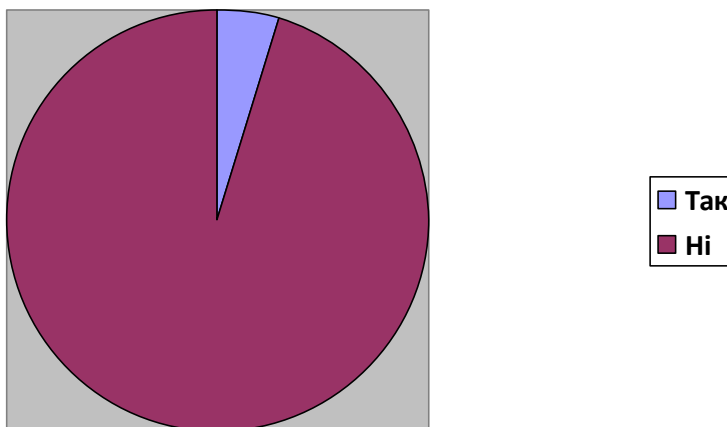
Малюнок 12. Спілкування з друзями

Самотність (малюнок 2.13): 44 особи (57,6%) не відчували самотності (оцінка 1), але 4 (5,6%) оцінили її на 4, а 2 (3,2%) – на 5, пояснюючи браком спілкування. Середнє значення – 1.8 (стандартне відхилення 1.0).



Малюнок 2.13. Відчуття самотності

У завершальному етапі опитування, присвяченого психологічному стану та комунікації людей під час самоізоляції, респондентам було запропоновано висловити свою думку щодо звернення до психологів (малюнок 2.14). Звернення до психологів (малюнок 2.14): 119 осіб (95,2%) не зверталися до психологів, але 6 (4,8%) шукали допомогу через тривожність чи депресію.



Малюнок 2.14. Звернення до психологів

Емпіричні дані допомогли перевірити, як самоізоляція вплинула на психологічний стан. Основні спостереження:

Емоційний стан

Самоізоляція посилила тривожність і депресію у деяких учасників. Наприклад, середнє значення тривожності для тих, хто ізолювався (2.3), було вищим, ніж для тих, хто ні (1.9). У SPSS ми виявили кореляцію між тривожністю та депресивними станами ($r = 0.65$, $p < 0.05$), що показує їхній зв'язок.

Втома та сон

Втома була більшою у тих, хто працював дистанційно (середнє значення 2.8 проти 2.4 для офлайн-працівників). У коментарях учасники писали про труднощі з балансом між роботою та відпочинком.

Спілкування

Низький рівень проблем у спілкуванні (менше 5% з оцінкою 5) свідчить, що люди адаптувалися до онлайн-зв'язку. Але самотність (8,8% з оцінкою 4–5) відчували ті, хто мав мало контактів.

Якісні дані

У відкритих відповідях учасники згадували стрес через втрату роботи, страх захворіти та брак живого спілкування, що доповнює числові дані.

Опитування показало, що самоізоляція по-різному вплинула на людей. Більшість (57,6–67,2%) не мали серйозних проблем із тривожністю, панікою чи самотністю, але 11–33% відчували втому, депресивні стани чи проблеми зі сном. Спілкування з рідними, друзями та колегами залишалося здебільшого нормальним завдяки месенджерам, хоча 4,8–8,8% скаржилися на напругу чи самотність. Лише 4,8% звернулися до психологів, що може вказувати на обмежений доступ до психологічної допомоги чи її стигматизацію. Дослідження підтвердило, що ізоляція погіршує психологічний стан, особливо для тих, хто працював віддалено.

2.2. Розробка та обґрунтування практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки осіб у період самоізоляції

Люди, які переживають ізоляцію, можуть зіткнутися з труднощами повернення до звичного життя, часто відчуючи симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). З часом ізоляція може стати звичним станом, а повернення до нормального життя – справжнім шоком. Ми підготували кілька корисних порад, які допоможуть стабілізувати психоемоційний стан та покращити атмосферу в родині [7, с. 80].

Тривала самоізоляція, спричинена, наприклад, пандеміями, карантинними обмеженнями або особистими обставинами, може призводити до низки психологічних проблем, таких як підвищена тривожність, депресивні стани, зниження мотивації, почуття самотності та порушення емоційної регуляції. Дослідження показують, що ізоляція сприяє погіршенню ментального здоров'я через обмеження соціальних контактів, зниження фізичної активності та відчуття втрати контролю [36, с. 46].

Для подолання цих наслідків необхідні доступні, практичні та універсальні методи психологічної підтримки, які можна застосовувати як індивідуально, так і в групах, у тому числі онлайн [27, с. 251].

Мета розроблених рекомендацій - надати людям інструменти для самостійного управління емоційним станом, підвищення психологічної стійкості та відновлення соціальних зв'язків у умовах обмеженої взаємодії. Пропоновані методи включають вправи для саморегуляції, тренінги для розвитку емоційної компетентності та рекомендації для фахівців щодо організації психологічної підтримки.

На основі проведеного емпіричного дослідження, яке виявило основні психологічні наслідки тривалої самоізоляції (підвищення тривожності, втоми, депресивних станів, відчуття самотності, проблеми зі сном) та підтвердило актуальність психологічної підтримки в цих умовах, було розроблено комплекс практичних рекомендацій. Ці рекомендації спрямовані на підвищення психоемоційного благополуччя, розвиток навичок

саморегуляції та зміцнення соціальних зв'язків у осіб, які переживають або пережили досвід тривалої ізоляції.

Індивідуальні вправи для саморегуляції

Вправа: «Щоденник емоційної рефлексії»

Допомагає підвищити усвідомленість власних емоцій, ідентифікувати їх причини та відпрацювати конструктивні стратегії реагування, зменшуючи автоматичні негативні реакції. Щодня, бажано в один і той же час (наприклад, увечері), виділіть 10 хвилин для заповнення щоденника. Для кожного дня записуйте відповіді на наступні питання: «Яку емоцію (емоції) я відчуваю зараз або відчував(ла) протягом дня? Наскільки сильною є ця емоція за шкалою від 1 до 10?» «Що, на мою думку, спричинило цю емоцію? (Опишіть конкретну подію, думку, ситуацію)». «Як я відреагував(ла) на цю емоцію? Чи була моя реакція конструктивною? Що я можу зробити, щоб конструктивно впоратися з цією емоцією?»

Систематичне ведення щоденника сприяє розвитку емоційного інтелекту, покращує здатність до самоаналізу та підвищує ефективність саморегуляції емоційного стану [43, с. 5].

Вправа: «Коло підтримки» (20 хвилин). Кожен учасник по черзі ділиться однією позитивною подією, яка відбулася протягом останнього тижня, та однією проблемою або складністю, пов'язаною з ізоляцією. Інші учасники пропонують ідеї чи слова підтримки, висловлюють емпатію (за бажанням). Мета вправи - зміцнення почуття приналежності, зниження самотності, розвиток емпатії та навичок активного слухання.

Вправа: «Техніка grounding 5-4-3-2-1» (15 хвилин). Ця техніка спрямована на швидке зниження тривожності та повернення до стану «тут і зараз» шляхом активації органів чуття.

Мета вправи – це зниження інтенсивності тривожних думок, відволікання від негативних емоцій, центрування та стабілізація емоційного стану.

Вправа: «План на тиждень: кроки до благополуччя» (15 хвилин).

Учасникам пропонується самостійно скласти план на тиждень, записавши 3 конкретні дії, які вони зобов'язуються виконати для покращення власного настрою та психологічного стану (наприклад, 15-хвилинна прогулянка на свіжому повітрі, виконання дихальної вправи, дзвінок другу, перегляд мотивуючого фільму). За бажанням учасники діляться своїми планами з групою.

Мета вправи - формування проактивного підходу до самопідтримки, підвищення особистої відповідальності та планування ресурсних дій.

Рефлексія та домашнє завдання (10 хвилин): Обговорення вражень від тренінгу, відчуттів після виконання вправ. Учасникам пропонується домашнє завдання на наступний тиждень, наприклад, щоденно виконувати техніку grounding (5 хвилин) та щодня записувати одну позитивну подію у зошит для підвищення позитивного мислення.

Проходження групового тренінгу сприятиме зниженню почуття самотності та ізоляції, розвитку практичних навичок емоційної регуляції, а також формуванню сталої мережі соціальної підтримки серед учасників.

Для психологів та інших спеціалістів у сфері психічного здоров'я, які займаються подоланням наслідків самоізоляції, можна рекомендувати такі напрями роботи:

1. Організація онлайн-груп підтримки з системною координацією (зокрема, важливо створювати регулярні віртуальні зустрічі для тих, хто перебуває в умовах самоізоляції);
2. Розробка та розповсюдження ресурсів для самодопомоги (наприклад, короткі відеоуроки з практичними вправами для релаксації, дихальними техніками та іншими рекомендаціями);
3. Включення фізичної активності у програми психологічної допомоги (Додаток 2).

Висновки до другого розділу

У другому розділі кваліфікаційної роботи було проведено емпіричне дослідження психологічних наслідків тривалої самоізоляції та розроблено практичні рекомендації для психологічної підтримки осіб у цей період.

Емпіричне дослідження, проведене серед 125 респондентів, дало змогу виявити та проаналізувати основні психологічні наслідки тривалої самоізоляції. Аналіз результатів показав, що найбільш поширеними проблемами серед опитаних були підвищена тривожність (середнє значення 2.3), депресивні стани (2.5), втома (2.7) та проблеми зі сном (2.1). Ці показники свідчать про те, що для значної частини учасників самоізоляція стала фактором психологічного напруження.

Водночас дослідження вказало на відносно низький рівень паніки (1.8) та труднощів у спілкуванні з родиною, друзями і колегами, що пояснюється адаптацією до онлайн-форм комунікації. Проте відчуття самотності, яке відчували близько 9% учасників, все ж було проблемою для частини респондентів. Кореляційний аналіз підтвердив статистично значущі зв'язки між рівнем тривожності та депресивними станами ($r = 0.65$, $p < 0.05$), що свідчить про комплексний характер психологічного впливу самоізоляції.

Особливої уваги заслуговує той факт, що лише 4,8% учасників звернулися за психологічною допомогою, що може вказувати на бар'єри у доступі до професійної підтримки або на низький рівень готовності шукати допомогу.

Результати дослідження підтвердили, що тривала самоізоляція має істотний вплив на психологічний стан людини, насамперед через підвищення тривожності, втоми та депресивних симптомів. Отримані дані стали основою для розробки практичних рекомендацій щодо психологічної підтримки осіб, які перебувають у самоізоляції, з метою пом'якшення негативних наслідків та сприяння відновленню психологічної рівноваги.

ВИСНОВКИ

Дана кваліфікаційна робота присвячена дослідженню психологічних наслідків тривалої самоізоляції та розробці методів психологічної підтримки для осіб, які перебувають у таких умовах. Актуальність теми зумовлена глобальними викликами сучасності, зокрема пандемією COVID-19, яка продемонструвала масштабний вплив соціальної ізоляції на ментальне здоров'я індивіда та суспільства.

Тимчасова самоізоляція може бути джерелом різних факторів ризику для захворювань серцево-судинної, опорно-рухової та нервової систем. Тому необхідно знизити час використання електронних пристроїв, дотримуватися оптимального режиму дня, режиму праці і відпочинку, під час роботи робити перерви для заповнення дефіциту фізичної активності, а також проводити гімнастику для очей.

Режим самоізоляції серйозно вплинув на наше звичне життя і виявив психологічну неготовність. Виснаження нервової системи викликає не лише втому і дратівливість, але й серйозні розлади психіки і депресію. Від правильної роботи нервової системи залежить здоров'я всіх органів організму людини, тому важливо своєчасно використовувати засоби і способи, які дозволяють попередити нервові розлади, тим самим зберігаючи психічне і фізичне здоров'я. Час карантину та самоізоляції під час пандемії, коли здавалося, що людство пододало масові захворювання, мав значний психологічний вплив на більшість населення Землі. Зміна звичних правил життя та побуту, викликана новими соціальними нормами, спричинила відчуття «хаосу». Світ розділився на до- та після пандемічний. Таке відчуття реальності виникає в суспільстві під час кризових ситуацій, стихійних лих, техногенних аварій, революцій і війн. Люди зазнають гострої психічної травми через постійні загрози, неконтрольовану небезпеку для життя і невизначеність. Швидке поширення інфекції, яке охопило майже всі країни світу, призвело до численних летальних випадків. Безперечно, ця ситуація вплинула на психічний стан людей у багатьох регіонах світу, зокрема й в

нашій країні. Світ вийшов з пандемії зміненим, і настав час підбивати попередні підсумки, аналізуючи основні допущені помилки. Багато негативних наслідків можна було уникнути, адже інформаційні ресурси відіграють величезну роль у формуванні психології безпеки під час пандемії, впливаючи на ціннісний, понятійний та емоційний фон суспільства.

У роботі системно проаналізовано проблему психологічних наслідків тривалої самоізоляції як у теоретичному, так і в емпіричному аспекті. Отримані результати підкреслюють актуальність проблеми та слугували підґрунтям для розробки практичних рекомендацій, що мають потенціал для підвищення психологічної стійкості та покращення емоційного благополуччя осіб в умовах ізоляції. Запропоновані методи можуть бути використані як для індивідуальної роботи, так і в рамках групових тренінгів та для розробки цифрових інструментів психологічної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Більшість українців за боротьбу до перемоги, попри ознаки втоми – опитування. *Радіо Свобода*. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/bilshist-ukrayintsiv-za-borotbu-do-peremohy-popry-oznaky-vtomy-opytuvannya/32632360.html> (Дата звернення: 13.05.2025).
2. Він, вона і карантин. Як вимушена ізоляція вплинула на домашнє насильство в Україні. *Суспільне Новини*. 2020. URL: <https://suspilne.media/37222-vin-vona-i-karantin-ak-vimusena-izolacia-vplinu-na-domasne-nasilstvo-v-ukraini/> (Дата звернення: 13.05.2025).
3. Гайдабрус, А. В. Зв'язок психічного здоров'я під час пандемії COVID-19 та використання соціальних мереж. *Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-02> (Дата звернення: 13.05.2025).
4. Гірняк, А. *Психологія модульно-розвивальної взаємодії* : монографія. Тернопіль : ВПЦ «Університетська думка», 2020. 376 с.
5. Гірняк, Г., Чжан Ліфан. Стрес як чинник виникнення розладів харчової поведінки особистості. Трансформаційні процеси соціально-гуманітарної сфери сучасної України в умовах війни: виклики, проблеми та перспективи : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 2-3 черв. 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 83–86.
6. Грабовський, Д. В. Заходи протидії пандемії Covid. Метрологічні аспекти прийняття рішень в умовах роботи на техногенно небезпечних об'єктах : матер. всеукр. науково-практ. Інтернет конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених, 5-6 листопада 2020 р. м. Харків : ХНАДУ, 2020. С. 217-219.
7. Журавель, Т. та ін. *Профілактика деструктивної поведінки підлітків*. Київ : Видавництво ФО-П Буря О.Д., 2022. 144 с.

8. Лєтяго, Г. В., Іщенко, В. О., Чернуський, В. Г., Говалєнкова, О. Л., Толмачова, С. Р. Організація освітнього процесу в умовах карантину: досвід кафедри педіатрії. *Проблеми сучасної освіти* : збірник науково-методичних праць. 2020. № 11. С. 129–136.
9. Лівін, М., Полудьонний, І. *Простими словами. Як розібратися у своїх емоціях*. Київ : Наш формат, 2020. 264 с.
10. Морі, Є. Субкультура “хікікоморі”. Соціальна ізоляція як стиль життя. *Суспільне Новини*. 2020. URL: <https://suspilne.media/24044-hikikomori> (Дата звернення: 13.05.2025).
11. Мусієнко О. Як ізоляція впливає на психологічне та фізичне здоров'я і як не збожеволіти сидючи вдома? *blog.imena.ua*. 2020. URL: <https://www.imena.ua/blog/how-is-isolation-affecting-health/> (Дата звернення: 13.05.2025).
12. Нєстерєнко І. Як покращити психоемоційний стан в часи невизначеності. *Домашні фінанси*. 2020. URL: <https://simeinyi-budzhet.ua/familybudget/5338/> (Дата звернення: 13.05.2025).
13. Радіонова М. С. Вплив самоізоляції в умовах COVID-19 на психічне здоров'я особистості. *IV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція*. м. Бердянськ, 2020.
14. Соїна А. : добровільна ізоляція серед антарктичних красот. *Міністерство освіти та науки України*. 2021. URL: <http://uac.gov.ua/anna-soina-dobrovilna-izolyaciya-sered-antarktichnix-krasot/> (Дата звернення: 13.05.2025).
15. Соціальна ізоляція. *WKROLIK*. 2021. URL: <https://wkrolik.com.ua/socialna-izolyaciya/> (Дата звернення: 13.05.2025).
16. Соціальна ізоляція: що це таке, приклади і наслідки. *Lifehacker.org.ua*. 2022. URL: <https://lifehacker.org.ua/socialna-izoliaciia-sho-ce-take-prikladi-i-naslidki/> (Дата звернення: 13.05.2025).
17. Фослейн, Л., Вєст, М. Д. *Емоції на роботі. Як вони сприяють нашій успішності*. Київ : Наш формат, 2020. 243 с.

18. Фурман, А. В. Теоретична модель емпатійної взаємодії психолога з клієнтом. *Психологія і особистість*. 2022. № 2. С. 9-40.
19. Фурман, А. В. Теоретична модель особистісного прийняття людини людиною. *Психологія і суспільство*. 2020. № 1. С. 56-77. DOI: <https://doi.org/10.35774//pis2020.01.056>.
20. Фурман, А. В. *Вітакультурна методологія*.: колективна монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2019. 980 с.
21. Чорний, О. В. Управлінські підходи до формування суспільного благополуччя внаслідок пандемії COVID-19 в Україні: соціально-психологічні чинники охорони здоров'я. 2020. URL: http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2020/5_2020/13.pdf (Дата звернення: 13.05.2025).
22. Шевченко, Н. Ф., Чугунов, В. В., Стоялренко, А. М., Дьома, І. С., Городокін, А. Д. До проблеми систематизації механізмів викривлення самоідентифікації на тлі соціальної ізоляції в Україні. *Журнал сучасної психології*. 2023. № 3. С. 55-63.
23. 15 добровольців у Франції вирушили в добровільну ізоляцію в печеру на 40 днів. *Фокус*. 2021. URL: <https://focus.ua/uk/world/477340> (Дата звернення: 13.05.2025).
24. Atalan, A. Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy-perspective. *Annals of Medicine and Surgery*. 2020. Vol. 56, pp. 38-42. DOI: 10.1016/_j.amsu.2020.06.010.
25. Bonanno, G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*. 2004. Vol. 59, no. 1, pp. 20–28. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>.
26. Bowlby, J. *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. Routledge, London, 1988. 180 p.

27. Bowlby, J. *Attachment and Loss*, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books, 1969. 326 p.
28. Bowlby, J. *Attachment and Loss*. Vol. 2: Separation: anxiety and anger. New York, NY: Basic Books, 1973. 302 p.
29. Bowlby, J. *Attachment and Loss*. Vol. 3: Loss, Sadness and Depression. New York: Basic Books, 1980. 367 p.
30. Brandt, L., Liu, S., Heim, C., Heinz, A. The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational Psychiatry*. 2022. Vol. 12, no. 1, p. 398. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>.
31. Briere, J., Scott, C. *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*. New York: Sage Publications, 2006. 428 p.
32. Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C. Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine*. 2003. Vol. 46, no. 3, pp. 39-52.
33. Cramer, P. Defense mechanisms in psychology today. Further processes for adaptation. *The American Psychologist*. 2000. Vol. 55, no. 6, pp. 637–646. DOI: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.6.637>.
34. Herman, J. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books, 1992. 480 p.
35. Horowitz, M. J. Stress-response syndromes: a review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hosp Community Psychiatry*. 1986. Vol. 37, no. 3, pp. 241-249. DOI: 10.1176/ps.37.3.241.
36. Hossain, M. M., Sultana, A., Purohit, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. March, 2020. DOI: 10.31234/osf.io/dz5v2.
37. Janoff-Bulman, R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*. 1989. Vol. 7, no. 2, pp. 113–136. DOI: <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>.
38. Janoff-Bulman, R. *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press, 1992.

39. Konstantopoulou, G., Raikou, N. Clinical evaluation of depression on university students during quarantine due to COVID-19 pandemic. *European Journal of Public Health Studies*. 2020. № 3. P. 1–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.46827/ejphs.v3i1.65>.
40. Lazarus, R., Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer, 1984.
41. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2020. Vol. 59, no. 11, pp. 1218–1239. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>.
42. Shiina, A., Niitsu, T., Kobori, O., Idemoto, K., Hashimoto, T., Sasaki, T. Perception of and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: An international comparison. *bioRxiv*. 2020. DOI: 10.1101/2020.07.30.228643.
43. Shufang, S., Goldberg, S. B., Lin, D., Qiao, S., Operario, D. Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Globalization and Health*. 2021. Vol. 4, pp. 2–14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>.
44. Vaillant, G. E. *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. American Psychiatric Pub, 1992.
45. Van Dernoot Lipsky, L. *Trauma Stewardship: An Everyday Guide to Caring for Self While Caring for Others*. Berrett-Koehler Publishers, 2009.
46. Youssef, L., Hallit, R., Kheir, N. et al. Social media use disorder and loneliness: any association between the two? Results of a cross– sectional study among Lebanese adults. *BMC Psychol*. 2020. Vol. 8, p. 56. URL: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00421-5>.

ДОДАТКИ

Додаток 1

ПРЕАМБУЛА

Шановні учасники!

Це дослідження спрямоване на вивчення психологічних наслідків тривалої самоізоляції, зокрема під час пандемії COVID-19, та розробку методів психологічної підтримки. Ваші відповіді допоможуть нам краще зрозуміти, як ізоляція вплинула на емоційний стан, самопочуття та спілкування. Опитування анонімне, займе близько 5-7 хвилин. Дякуємо за вашу участь!

ЧАСТИНА 1. ОСОБИСТІ ДАНІ ТА УМОВИ ІЗОЛЯЦІЇ

1. Ваш вік:

- 18–25 років
- 26–35 років
- 36–45 років
- Понад 45 років

2. Ваша стать:

- Жінка
- Чоловік
- Інше

3. Чи перебували ви на самоізоляції під час пандемії COVID-19 (обмеження пересування, перебування вдома)?

- Так
- Ні

ЧАСТИНА 2. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН

Оцініть свій психологічний стан під час самоізоляції за шкалою від 1 до 5, де:

1 – Повністю не погоджуюсь (немає ознак)

5 – Повністю погоджуюсь (сильні ознаки)

4. Я відчував(ла) тривожність (непокій, хвилювання, страх перед невідомим).

1 2 3 4 5

5. Я мав(ла) панічні стани (раптові напади страху, відчуття втрати контролю).

1 2 3 4 5

6. Я відчував(ла) втому (знесилення, труднощі з концентрацією, погіршення пам'яті).

1 2 3 4 5

7. У мене були проблеми зі сном (безсоння, часті пробудження, погана якість сну).

1 2 3 4 5

8. Я відчував(ла) депресивні стани (смуток, втрата інтересу до справ, апатія).

1 2 3 4 5

ЧАСТИНА 3. СОЦІАЛЬНА ВЗАЄМОДІЯ ТА ВІДЧУТТЯ САМОТНОСТІ

Оцініть ваш рівень взаємодії з іншими та відчуття самотності за шкалою від 1 до 5, де:

1 – Повністю не погоджуюсь (немає проблем)

5 – Повністю погоджуюсь (серйозні проблеми)

9. У мене були труднощі в спілкуванні з родиною (конфлікти, непорозуміння через спільне перебування вдома).

1 2 3 4 5

10. У мене були труднощі в спілкуванні з колегами чи одногрупниками (обмеження особистих контактів, проблеми в онлайн-комунікації).

1 2 3 4 5

11. У мене були труднощі в спілкуванні з друзями (обмеження контактів, брак живого спілкування).

1 2 3 4 5

12. Я відчував(ла) самотність (відчуття ізоляції, брак спілкування).

1 2 3 4 5

13. Чи зверталися ви до психолога чи іншого спеціаліста з психічного здоров'я під час самоізоляції?

- Так

- Ні

14. Чи зверталися ви за допомогою психолога?

Так

Ні

Тренінг «Емоційна стійкість в умовах ізоляції»

Мета: Формування навичок управління стресом, зниження почуття самотності та розвиток соціальної підтримки в умовах тривалої самоізоляції.

Цільова аудиторія: Дорослі (18–60 років), які перебувають у самоізоляції або мають обмежені соціальні контакти.

Формат Онлайн, через Zoom або Microsoft Teams.

Тривалість: 90 хвилин.

Частота: 1 раз на тиждень, 6 тижнів.

Кількість учасників: 8–12 осіб.

Матеріали: Ноутбук/смартфон із доступом до інтернету. Зошит і ручка для нотаток. Доступ до платформи для відеоконференцій.

Структура заняття

1. Вступ (10 хвилин)

Знайомство учасників (коротке представлення: ім'я, одна позитивна риса про себе).

Пояснення цілей тренінгу.

Установлення правил: конфіденційність, повага, активна участь.

2. Теоретична частина (20 хвилин)

Коротка лекція: Психологічні наслідки ізоляції (тривожність, депресія, самотність). Роль соціальної підтримки та саморегуляції у подоланні стресу.

Огляд технік: mindfulness, grounding, когнітивна реструктуризація.

Презентація (2–3 слайди) із ключовими тезами.

3. Практична частина (50 хвилин)

Вправа 1: «Коло підтримки» (20 хвилин)

Інструкція: Кожен учасник по черзі ділиться однією позитивною подією за тиждень (1–2 хвилини). Потім - однією проблемою чи складністю, пов'язаною з ізоляцією. Група пропонує ідеї чи слова підтримки (за бажанням).

Мета: Зміцнення почуття приналежності, зниження самотності.

Вправа 2: «Техніка grounding 5-4-3-2-1» (15 хвилин)

Інструкція:

Сядьте зручно, закрийте очі (за бажанням).

Назвіть подумки або вголос: 5 речей, які ви бачите навколо. 4 речі, яких можете торкнутися. 3 звуки, які чуєте. 2 запахи, які відчуваєте. 1 смак, який можете уявити.

Зробіть 5 глибоких вдихів і видихів.

Мета: Зниження тривожності, повернення до «тут і зараз».

Вправа 3: «План на тиждень» (15 хвилин)

Інструкція: Учасники записують 3 дії, які вони виконають протягом тижня для покращення настрою (наприклад, прогулянка, медитація, дзвінок другу). Діляться планами з групою (за бажанням).

Мета: Формування проактивного підходу до самопідтримки.

4. Рефлексія та домашнє завдання (10 хвилин)

Обговорення: Що сподобалося у тренінгу? Які відчуття після вправ?

Домашнє завдання: Виконувати техніку grounding щодня (5 хвилин).

Записувати одну позитивну подію щодня у зошит.

Закриття: Подяка учасникам, нагадування про наступну зустріч.

Очікувані результати

Зниження рівня тривожності та стресу. Підвищення емоційної стійкості. Формування навичок саморегуляції. Зміцнення соціальних зв'язків у групі.

Рекомендації для фасилітатора

1. Створення безпечного середовища, забезпечувати емпатичну, підтримуючу та конфіденційну атмосферу протягом усього тренінгу.
2. Тайм-менеджмент, ретельно слідкувати за таймінгом кожного блоку, щоб усі учасники мали достатньо часу для висловлювання та виконання вправ.
3. Індивідуальна підтримка, бути готовим надати індивідуальну підтримку та звернути особливу увагу на учасників, які виявляють

ознаки сильного стресу, дискомфорту або емоційного перевантаження.
За необхідності, надати інформацію про можливість індивідуальних консультацій.

4. Гнучкість, бути гнучким у застосуванні технік, адаптуючи їх до потреб та рівня підготовки конкретної групи.